

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, medic\*,  
medic dentist\*, farmacist\* specialist prin ordinul MS nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_, în  
specialitatea (**prima specialitate**) \_\_\_\_\_, cu  
finalizarea pregătirii în a doua specialitate la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, vă rog să-mi aprobați  
înscrierea la examenul de obținere a titlului de medic,\* medic dentist\*, farmacist\*  
**specialist în a doua specialitate** \_\_\_\_\_, din sesiunea  
**17 octombrie 2018.**

Am efectuat pregătirea în cea de a doua specialitate prin:

1.\*\* Programul de obținere a celei de a doua specialități cu taxă, din sesiunea-  
\_\_\_\_\_ începând cu data \_\_\_\_\_,

2.\*\* Concurs rezidențiat, confirmat prin ordinul M.S. nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_,  
Centre universitare unde am efectuat  
pregătirea: \_\_\_\_\_;

Solicit susținerea examenului în Centrul  
universitar \_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_;

C.N.P. \_\_\_\_\_,

Telefon de contact \_\_\_\_\_,

E-mail \_\_\_\_\_.

Data:

Semnătura:

**Doamnei director a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

**Gabriela ANGHELOIU**

Numele candidatului se va completa cu litere de tipar și diacritice, conform CI/BI

\* Se va sublinia varianta corectă

\*\* Se va completa varianta corectă